

「特別養護老人ホーム グリーンランドみずき」介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

介護保険事業所番号 2779202064 号

当施設はご契約者に対して介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 みずき会
- (2) 法人所在地 岡山県井原市東江原町 1661 番地の 1
- (3) 電話番号 0866-63-2122
- (4) 代表者氏名 理事長 藤原 律行
- (5) 設立年月 平成 12 年 10 月 2 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類の 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護
平成 28 年 3 月 1 日 介護保険事業所番号 2779202064 号
- (2) 施設の目的 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者が要支援状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の支援その他の日常生活上の世話をを行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の 家族の身体的および精神的負担の軽減を図る。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム グリーンランドみずき (介護予防短期入所生活介護事業)
- (4) 施設の所在地 大阪府大阪市鶴見区緑三丁目 16 番 27 号
- (5) 電話番号 06-6911-0012
- (6) 施設長(管理者)氏名 杉浦 康哲
- (7) 当施設の運営方針
利用者が可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする事を目指し、ご利用頂く皆様の生活の質の向上を実現していく。その第一歩は、「最良の職場環境の構築」である。職員一同が誇りを持って心で介護する。という理念に基づき、本人の意思・人格を尊重し人と人がぬくもりを感じ合え、一人一人の暮らしのリズムにあわせた生活支援を行えるよう、スタッフ全員が意識して日々の業務に励むこととする。
- (8) 開設年月 平成 28 年 3 月 1 日
- (9) 入所定員 16 人
- (10) 施設の概要
建物の構造:木造 一部鉄骨 地上 3 階建
建物の延べ床面積:7,582.84 m²
併設事業:「指定介護老人福祉施設」「短期入所生活介護」
- (11) 施設の周辺環境 花博記念公園に隣接し、緑の香が漂う四季折々を感じながら穏やかな環境の中でお過ごし頂けます。

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として1人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	133 室	
短期入所生活介護 利用個室	16 室	1F 5 室 2F 8 室 3F 3 室
合計	149 室	
共同生活室	15 室	
浴室	18 室	機械浴・特殊浴槽・全ユニット個浴
診療所	1 室	

☆居室の変更:ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して介護予防短期入所生活介護を提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	実配置・(常勤換算)	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	69.5名	49名
3. 生活相談員	2名	2名
4. 看護職員	5.1名	4名
5. 機能訓練指導員	1.5名	1名
6. 介護支援専門員	2名	2名
7. 医師	1名	必要数
8. 管理栄養士	2名	1名

〈配置職員の職種〉

- 介護職員…………… ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持の為相談・援助を行います。
3名の利用者様に対して1名の介護職員を配置します。
- 生活相談員…………… ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
2名の生活相談員を配置しています。
- 看護職員…………… 週にご契約者様の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護及び介助も行います。
4名の看護職員を配置しています。
- 機能訓練指導員… ご契約者様の機能訓練を担当します。
2名の機能訓練指導員(常勤・非常勤)を配置しています。
- 介護支援専門員… 契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
生活相談員を兼ねる場合もあります。
2名の介護支援専門員を配置しています。
- 管理栄養士…………… 契約者様に係る食事の献立作成及び栄養ケアを担当します。
1名の栄養士を配置しています。

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制	
1. 医師	毎週月曜日 13:00~15:00・金曜日 13:00~15:00 1名	
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員	
	早朝: 7:00~16:00 15名 日中: 8:30~17:30 15名	遅出: 12:00~21:00 15名 夜勤: 21:00~07:00 8名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中: 8:30~17:30 3名	
4. 機能訓練指導員	日中: 8:30~17:30 1名	

5・契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 契約者様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画(ケアプラン)」がある場合は、その内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通り行います。(契約書第2条参照)

① 当施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)に介護予防短期入所生活介護計画の原案作成や介護予そのために必要な調査等の業務を担当させます。

② その担当者は、介護予防短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及び家族に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③ 介護予防短期入所生活介護計画は、介護予防サービス計画(ケアプラン)が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して介護予防短期入所計画を変更します。

④ 介護予防短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認して頂きます。

(2) 契約者にかかる「介護予防サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要支援認定を受けている場合

- ・介護予防支援事業者の紹介等、必要な支援を行います。
- ・介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
- ・介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。(償還払い)

介護予防サービス計画(ケアプラン)の作成

- ・作成された介護予防サービス計画に沿って、介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
- ・介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担)をお支払い頂きます。

② 要支援認定を受けていない場合

- ・要支援認定の申請に必要な支援を行います。
- ・介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
- ・介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。(償還払い)

要支援と認定された場合

☆介護予防サービス計画(ケアプラン)を作成して頂きます。
必要に応じて介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

要介護と認定された場合

☆本契約は終了します。
☆居宅介護支援事業者への紹介を行います。

自立と認定された場合

☆本契約は終了します。
☆既に行われたサービスの利用料金は、全額自己負担額となります。

介護予防サービス計画の作成

- ☆作成された介護予防サービス計画に沿って、介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
- ☆介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費を除いた料金(自己負担額)をお支払い頂きます。

居宅サービス計画の作成

- ☆本事業所の通所介護サービスが居宅サービス計画に位置付けられた場合には、通所介護サービスについて、料金やサービス内容についてご説明し、同意頂けた場合には、通所介護サービスの提供について改めて契約を締結します。
- ☆作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を作成し、それに基づきご契約者に通所介護サービスを提供します。
- ☆介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払い頂きます。

6. サービス提供における事業者の義務(契約書第7条・第8条参照)

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって次の事を守ります。

- ・契約者の生命・身体・財産の安全確保に配慮します。
- ・契約者の体調・健康状態からみて必要な場合は、医師又は看護師と連携の上ご契約者から聴取、確認を行います。
- ・契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新の申請の為に必要な援助を行います。
- ・契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービスを提供した日から最低5年間は保存すると共にご契約者又は、代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ・契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命・身体を保護する為に緊急やむを得ない場合は、記録を記載するなど適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ・事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するに当たって、知り得た契約者又はご家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

7. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設は共同生活の場としての快適性・安全性を確保する為、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みに関する事

当施設では、持ち込みに関する制限はしていませんが、入居者の健康状態や他の利用者への配慮という点から、個々にご相談させて頂く事も御座いますのでご了承下さい。

- ・持ち物全てに氏名をご記入下さい。
- ・食事の持ち込みについては、必ず職員へ一声かけて下さい。
- ・高額な金銭の持ち込みについてはご遠慮下さい。

(2) 面会

- ・面会時間 10:00 ~ 19:00
- ・来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

(3) 施設・設備の使用上の注意(契約書第9条参照)

- ・居室及び共用施設 敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に又は、わずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設 設備を壊したり汚したりした場合には、契約者に自己負担により原状に復して頂くか又は、相当の代価をお支払い頂く場合があります。
- ・契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り必要措置をとることが出来るものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
- ・当施設の職員や他の入居者に対し迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行う事は出来ません。

(4) 喫煙

- ・喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。

8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合と(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(8割～9割)が介護保険から給付されます。

(一定以上所得者の負担割合＝介護保険負担割合証を確認致します。)

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④送迎

- ・必要な方は、介護予防短期入所生活介護事業の車で自宅から施設まで送迎いたします。ただし、通常の事業実施地域以外からのご利用の場合は実費をご負担いただきます。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第5条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食費および居住費の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

【介護予防短期入所生活介護】(介護保険負担割合が1割の場合)

料金(1日つき)	施設サービス費			②日用品費	③食費	④居住費	合計 (①+②+③+④)
	保険	給付	①自己負担				
要支援1	5,756円	5,180円	576円	300円	1,732円	2,066円	4,674円
要支援2	7,137円	6,423円	714円				4,812円

【介護予防短期入所生活介護】(介護保険負担割合が2割の場合)

料金(1日つき)	施設サービス費			②日用品費	③食費	④居住費	合計 (①+②+③+④)
	保険	給付	①自己負担				
要支援1	5,756円	4,604円	1,152円	300円	1,732円	2,066円	5,250円
要支援2	7,137円	5,709円	1,428円				5,516円

※食費・居住費について負担限度額認定を受ける場合には、認定証に記載している額が負担限度額となります。

※なお、上記表の利用表の利用料のほか、加算として

①送迎加算	184片道単位(200円/日)	④認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位(218円/日)
②若年性認知症利用者受入加算	120単位(131円/日)	⑤サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位(24円/日)
③療養食加算	23単位(25円/日)	⑥サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位(20円/日)
		⑦サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位(7円/日)
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の8.3%加算		

を、必要に応じてご負担いただきます。

※ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「重要事項説明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条、第5条参照)

*以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① ユニットの提供を行うことに伴い、必要となる費用(居住費)

居室 1日/2,066円

※居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定書に記載している額が負担限度額となります。

② 食費 1日/1,723円〔朝:152円 昼:825円 夕:755円〕

※食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している額が負担限度額となります。

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事とっていただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食:7:30~9:00 昼食:12:00~13:30 夕食:17:30~19:00

③特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金:実費 消費税

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金:実費 消費税

i) レクリエーション 外出(入場料、外食等に係る実費を頂きます)

ii) クラブ活動(材料代等の実費をいただきます。)

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

⑥日常生活上必要となる諸費用 300円/日

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用を負担いただきます。

⑦受診・薬剤費

ご利用期間中に受診や処方が必要と判断した場合は、かかった費用を実費徴収いたします。

⑧理美容代

ご契約者の希望により理美容をご利用していただくことができます。

⑨ 送迎地域

大阪市鶴見区、旭区、城東区、東成区、都島区、守口市、門真市、と東大阪市、大東市の一部(別紙)

上記介護保険の給付対象とならないサービス料金については、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、事業所は契約者に対して、変更を行う日の2ヶ月前までに説明と同意を得た上で、当該サービスの利用料金を相当な額に変更します。

9. 利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算、ご請求し翌月20日頃に指定された金融機関より引落されます。

10. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	特定医療法人 清翠会 牧病院
所在地・電話番号	大阪市旭区新森7丁目10-28 TEL 06-6953-0120
診療科	整形外科 内科 外科 消化器内科 麻酔科 神経内科 リハビリテーション科 リウマチ科 放射線科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 考陽会 戸谷歯科
所在地	大阪市北区中津2-3-10 トライスタービル 4F TEL 06-4802-4334

11. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)(契約書第13条参照)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は、さらに同じ条件で更新され以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り継続してサービスを利用する事が出来ますが、仮にこのような自行に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は、要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立又は、要介護と判断された場合
- ③事業者が解散した場合や破産した場合又は、やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の減失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が、介護保険の指定を取り消された場合 又は、指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は、契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい)
- ⑦事業所から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい)

12. 契約の終了に伴う援助(契約書第 13 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

13. ご契約者からの解約・契約介助の申し出(契約書第 14 条、第 15 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約する事が出来ます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「介護予防サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ又は、著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者が、ご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合 もしくは、傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ 又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

14. 事業者からの契約解除の申し出(契約書第 16 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させて頂く事があります。

15. 苦情の受付について(契約書第 22 条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付窓口 解決責任者:施設長 担当者:生活相談員 介護支援専門員
 - ・ 受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00
- また、苦情受付ボックスを事務所入り口に設置しています。

(2) 苦情処理の体制・手順

- ・ 苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・ 特に事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任に事実関係の特定を慎重に行なう。
- ・ 相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

大阪市 福祉局 高齢者施策部 介護保険課	所在地 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 電話番号 06-6241-6310 ・ fax 06-6241-6608 受付時間 午前9時～午後5時30分
国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時
鶴見区役所 保健福祉課	所在地 〒538-8510 大阪市鶴見区横堤5-4-49 電話番号 06-6915-5859 ・ fax 06-6913-6235 受付時間 午前9時～午後5時30分
	所在地 電話番号 受付時間

16. 緊急時の対応

サービスの提供中に様態の急変等の緊急事態が発生した場合は、協力病院、救急隊、ご家族様などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。なお、連絡先に変更があった場合は速やかにお知らせ下さい。

17. 身体拘束の禁止

当施設は、原則として入居者に対し身体拘束を禁止する。但し当核入居者または他の入居者などの生命または身体を保護する為など緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、必要な事項(拘束の内容、時間や期間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由)の記録を行います。

2 当施設は身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針の整備に努めます。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

18. 事故発生の防止及び発生時の対応

当施設は、事故の発生又はその再発を防止のため次に定める措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を設備します。
- (3) 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行います。

当施設に於いて利用者に対する介護予防短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村 利用者の家族及び介護予防支援事業所に転落を行うと共に必要な措置を講じます。

19. 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備に努めます。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施に努めます。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置に努めます。

20. 衛生管理について

当施設は入居者の使用する食器その他の設備又は飲料水について衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずると共に、医薬品及び医療用具の管理を適切に行う。当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講ずるように努めます。

21. 非常災害対策

当施設は非常災害に備えて定期的に避難、救助、夜間想定を含めその必要な訓練を年2回以上行う。また消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定めます。

- 2 当施設は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

22. 損害賠償について(契約書第10条・第11条参照)

当施設に於いて、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

岡山県井原市東江原町 1661 番地の 1
社会福祉法人みずき会
理事長 藤原 律行

特別養護老人ホーム グリーンランドみずき
介護予防短期入所生活介護

説明者職名 _____ 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____ 氏名 _____

署名代行者氏名 _____ (続柄 _____)

署名代行理由 _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第35号(平成18年3月14日)第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

東大阪市・大東市送迎地域

東大阪市		大東市	
鴻池徳庵町	新庄西	赤井	末広町
西鴻池町	新庄南	曙町	住道
森河内西	角田	泉町	太子田
森河内東	新庄東	栄和町	谷川
稲田上町	本庄	扇町	大東町
稲田新町	本庄西	大野	南郷町
稲田本町	本庄中	川中新町	灰塚
稲田三島町	本庄東	御供田	浜町
徳庵本町	横枕	御領	氷野
七軒家	横枕西	幸町	平野屋
楠根	中野	三箇	平野屋新町
川俣本町	箕輪	三洋町	深野
川俣	加納	新田旭町	深野北
長田西	吉原	新田北町	深野南町
長田中	中新開	新田境町	朋来
長田東	今米	新田中町	三住町
高井田西	川中	新田西町	緑が丘
高井田本通	川田	新田東本町	南新田
西鴻池町	水走	新田本町	諸福
鴻池本町	荒本北	新町	
鴻池元町	高井田西		
北鴻池町	高井田本通		
鴻池町	川俣		
中鴻池町	長田西		
南鴻池町	長田中		
東鴻池町	長田東		
古箕輪	元町		
新鴻池町	布市町		
三島	中石切町		
新庄			

社会福祉法人みずき会
特別養護老人ホーム グリーンランドみずき
介護予防短期入所生活介護
利用契約書
重要事項説明書